PROPOSITIONS

N° 65.

DE

PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 avril 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR AUGUSTE LACOUR, de Réviers,

Département du Calvados

Animal hoc providum, sagax, memor, plenum consilii, quem vocamus hominem, generatum est à supremo Deo præclarâ quâdam conditione. Solum est enim ex tot animentium generibus, particeps rationis et cogitationis, quùm cætera sint omnia expertia. CIC.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Suppléant*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur*.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur*.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Président*. CHOMEL, *Examinateur*. LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec, *Suppléant*.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet, *Examinateur*.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte), *Examinateur*.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

PROPOSITIONS

DE

PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE.

PHYSIOLOGIE.

I.

Les bornes de l'esprit humain sont trop étroites pour envisager les rapports immenses de tous les êtres qui se partagent le vaste domaine de l'univers : de là la nécessité des divisions.

II.

L'universalité des êtres est divisée en deux grandes classes : les *êtres inorganiques* et les *êtres organisés*. Les premiers sont régis par les lois de la matière ; les seconds sont doués de la faculté de lutter contre ces mêmes lois, et soumis eux-mêmes à celles de la vie.

III.

La vie est définie : cette manière d'être dans laquelle les corps qui en jouissent obéissent à des forces propres qui les soustraient pendant un temps déterminé à l'empire des lois physiques ordinaires.

Suivant M. Richerand, *c'est une collection de phénomènes qui se succèdent pendant un temps limité dans les corps organisés;* d'après Bichat, *l'ensemble des phénomènes qui résistent à la mort.*

IV.

L'homme, cette noble créature, placé au premier anneau de la chaîne des êtres, les domine tous par sa vaste intelligence, et use de quelques-uns pour satisfaire ses nombreux besoins.

V.

L'homme se compose de deux principes, l'un immatériel, simple, par conséquent indestructible (la simplicité exclut l'idée de composition), principe dont l'existence nous est démontrée par le raisonnement; l'autre matériel, appréciable aux sens, composé de divers élémens qui obéissent aux lois physiques et chimiques, lorsque la désunion des deux substances a lieu.

VI.

L'auteur de toutes choses, par une puissance aussi merveilleuse qu'incompréhensible de sa nature, a établi entre les deux principes de notre *être* une dépendance mutuelle, une liaison si intime, qu'ils s'influencent réciproquement, bien qu'il nous soit difficile de concevoir comment un corps immatériel puisse mettre la matière en jeu.

VII.

Toujours est-il que le système cérébral tient sous sa dépendance tous les organes destinés à mettre l'homme en rapport avec les différens êtres de la nature.

Le système ganglionnaire préside aux fonctions des organes intérieurs soustraits à l'empire de la volonté.

VIII.

On appelle *corps* tout ce par quoi nos sens sont affectés. Leur nature intime nous est ignorée ; nous ne les connaissons que par leurs modes ou propriétés : mais ce qui supporte ces modes se dérobera toujours à nos moyens investigateurs.

IX.

Les corps inorganiques sont ou simples ou composés ; leur accroissement a lieu par juxta-position ; leur durée n'est pas limitée, elle tient aux circonstances dans lesquelles ils se trouvent placés.

X.

Les corps organisés sont composés de trois ou de quatre élémens. Ils croissent, vivent et se nourrissent, les *uns* par intussusception, les *autres* par digestion ; et tous, en général, arrivés au plus haut degré de développement, s'arrêtent, demeurent plus ou moins longtemps dans cet état : leur fin est limitée, et même nécessaire.

XI.

Il est des corps organisés qui, après la mort, conservent encore pendant un temps plus ou moins long leur forme primitive : ce sont ceux qui ont pour principe dominant le carbone.

Mais il en est d'autres, pour le moins aussi nombreux, qui, privés de la vie, éprouvent, peu de temps après, tous les effets de la putréfaction : ce sont ceux qui contiennent une grande proportion d'azote.

XII.

Les végétaux, attachés au sol qui les vit naître, privés entièrement de la locomobilité, furent forcés de vivre là où ils furent enracinés.

Des fonctions plus variées ont été départies aux animaux ; ceux-ci reçurent en partage le sentiment et la locomobilité, de plus, une cavité pour déposer la nourriture.

XIII.

Les végétaux se nourrissent de substances inorganiques. C'est ordinairement sous l'état de fluides que ces substances pénètrent dans les corps organisés ; mais c'est aussi sous la même forme que les molécules superflues s'en échappent.

XIV.

Dans ce mouvement de formation momentanée, la matière change sans cesse ; mais sa forme primitive reste toujours la même à peu de chose près.

XV.

On voit donc que la vie consiste essentiellement en ce que les corps organisés sont pendant un temps déterminé des *centres* pénétrés par des substances nutritives qu'ils s'approprient, et d'où sortent toutes celles qui leur sont étrangères.

XVI.

On voit aussi qu'ils ont chacun une forme qui leur est propre, forme le plus ordinairement arrondie ; état qui nous paraît dû aux fluides qu'ils contiennent. C'est aux parties solides diversement entrecroisées, en quelque sorte tissues, qu'on donne le nom d'*organes* ou *instrument*, et celui d'*organisation* à ce même tissu aréolaire contenant des fluides plus ou moins abondans et de même nature que lui.

XVII.

Tous les êtres organisés et vivans naissent de corps semblables à eux, et tous, à leur tour, peuvent engendrer leurs semblables. Cette

partie, qui offrira la même forme et présentera les mêmes phénomènes que celui d'où elle prend naissance, s'appelle *germe* tant qu'elle fait partie de son corps ; et le germe, tant qu'il fait partie de son parent, se nourrit et se développe comme un de ses organes.

XVIII.

Les végétaux résistent beaucoup mieux aux influences des agens extérieurs que les animaux. Ceux-ci sont plus facilement modifiés que ceux-là : la raison s'en trouve dans les élémens plus nombreux qui les composent.

XIX.

L'étude des circonstances et des agens extérieurs qui influent d'une manière utile ou nuisible sur l'organisation animale, et l'art de conserver, de rétablir la santé par l'usage bien dirigé des influences extérieures, donna naissance à la médecine.

PATHOLOGIE.

I.

L'organe est un instrument isolément chargé d'un acte spécial faisant toujours partie d'une série d'autres actes qui concourent à l'exercice des grandes fonctions.

II.

La santé consiste dans l'exercice libre, facile et régulier des organes, ceux-ci étant dans un état d'intégrité parfaite, comme condition nécessaire.

III.

Une fonction n'est que l'exercice d'un organe ou d'une série d'or-

ganes : ainsi les sécrétions et la digestion sont, le foie formant de la bile, les reins sécrétant de l'urine, les organes digestifs convertissant une portion des alimens en chyle.

IV.

La sensibilité cérébrale ou percevante n'est que l'action des nerfs recevant les impressions, et l'action du cerveau les convertissant en sensations ; la contractilité n'est qu'une propriété de la fibre musculaire mise en jeu par l'influence cérébrale : en un mot, ces deux phénomènes ne sont que des fonctions de l'encéphale ou de ses dépendances.

V.

La sensibilité et la contractilité ne peuvent être modifiées sans que les corps qui jouissent de cette faculté n'éprouvent eux-mêmes une modification préalable.

VI.

La maladie peut être définie ainsi : les organes et les fonctions cessant d'être dans leur type normal.

VII.

Nous ne pouvons observer les maladies dès les premiers instans de leur formation, parce que nous ne pouvons savoir comment les fonctions se dérangent, ni comment les organes s'altèrent.

VIII.

Nos fluides sont susceptibles de s'altérer, de pécher ou par la qualité ou par la quantite. En effet, ces fluides sont composés : or, par une loi de la nature, tous les corps composés peuvent très-bien se décomposer, chose difficile à concevoir sous l'influence de la vie.

IX.

Beaucoup de substances peuvent se trouver mêlées accidentellement à la masse sanguine, soit qu'elles y aient été introduites par l'absorption cutanée ou pulmonaire, soit qu'elles y soient nées. « Dans quelques cas, ce n'est plus véritablement du sang qui remplit les vaisseaux ; à la place de ce liquide, il m'est plus d'une fois arrivé de ne trouver qu'une matière de consistance variable, grumeleuse, friable, d'un gris sale, assez semblable, soit au pus demi-concret de certains abcès froids, soit à la sanie qui s'écoule d'ulcères de mauvaise nature, soit encore à certaines masses dites *cancéreuses* du foie, lorsqu'elles sont réduites en détritus et rougies par un peu de sang. » (M. *Andral*, Dict., t. 19, p. 70.)

X.

Des faits se présentent en foule comme pour prouver la réalité des altérations des fluides, bien que nous soyons dans l'ignorance complète sur le *comment* la chose se passe : ainsi *Haller* a trouvé le sang écumeux dans la fièvre miliaire ; de même *Chirac* l'a trouvé décomposé dans la variole ; *Grant* l'a vu diffluent dans le *typhus*.

XI.

Les solidistes exclusifs prétendent que les fluides étant toujours le résultat du travail d'un organe, celui-ci doit être altéré préalablement au fluide ; que, lorsqu'il circule dans des canaux, comme le sang, ces conduits doivent être malades avant que le fluide qu'ils contiennent soit altéré. Mais il est facile de voir combien ce raisonnement est peu fondé : car, à supposer que tous les fluides soient le résultat du travail d'un organe, rien n'empêche qu'une cause morbifère n'agisse directement sur les fluides sécrétés contenus dans des vaisseaux ou réservoirs, sans agir sur ces vaisseaux ou réservoirs. (M. *Rostan*.)

XII.

Il est probable que les miasmes qui proviennent de rassemblemens d'individus, soit sains ou malades, exercent sur ceux qui les respirent une influence délétère. Qui nierait que la respiration habituelle d'un air chargé d'émanations putrides, l'usage continuel d'alimens insalubres ne pourraient modifier les qualités du sang? Tous les typhus en général ne se développent-ils pas sous l'influence de pareilles causes.

XIII.

Lorsqu'un mouvement fébrile se continue, qu'elle qu'en soit la cause, pendant un certain temps, sans qu'on puisse découvrir un organe plus lésé qu'un autre, dans ce cas ne pourrait-on pas soupçonner l'altération des fluides? Cette fièvre continuelle n'amènera-t-elle pas nécessairement des congestions dans un grand nombre d'organes? Ceux-ci, dans un état continuel de congestion, s'altéreront consécutivement : de là l'effet pour la cause.

XIV.

La fièvre dans la péripneumonie est réellement symptômatique, personne ne le conteste; elle croit avec elle et tombe presque toujours avec l'orgasme inflammatoire: mais très-souvent la pneumonie est en voie de résolution; cependant la fièvre persiste. La fièvre est donc due à une autre cause qu'à l'inflammation du parenchyme pulmonaire. L'altération des organes médiats ou immédiats de l'hématose ne doit-elle pas modifier le sang sous le rapport de sa nature et de la proportion de ses principes constituans? Ne pourrait-on pas lui assigner la cause du mouvement fébrile continuel?

XV.

Laennec rapporte un exemple d'une pneumonie compliquée d'une

fièvre essentielle (1), laquelle persista long-temps après que les signes stéthoscopiques avaient indiqué la résolution complète de la pneumonie. Quelle est donc la cause de la fièvre essentielle dans ce dernier cas? Je n'oserais affirmer qu'elle est due à l'altération des fluides.

XVI.

Quelle que soit la cause de la fièvre continue, elle occasionne des congestions, soit dans les organes parenchymateux, soit sur les membranes muqueuses : de là des altérations plus ou moins graves. Du reste, il n'est pas rare de trouver des ulcères dans les intestins des fièvreux : dira-t-on, dans ce cas, que ces lésions sont la cause du mouvement fébrile. « Les affections locales qu'on observe dans les fièvres essentielles, dit M. le professeur *Cayol*, ne sont nullement en rapport d'intensité avec les symptômes généraux ; ce sont des congestions sanguines ou séreuses plutôt que de véritables phlegmasies. Ces affections locales ne préexistent pas d'ailleurs à la fièvre, mais la suivent, et n'arrivent le plus souvent que vers la fin, d'où l'on peut rigoureusement inférer qu'elles ne sont pas cause, mais effet : ainsi le mouvement fébrile a pour effet immédiat de pousser le sang en plus grande quantité dans le réseau capillaire de la peau et des membranes muqueuses.» (Revue médicale, tome 4, page 178.)

XVII.

L'auteur de l'auscultation (t. 1, p. 439) dit que, si l'on examine

---

(1) Je me sers de ce mot, dit l'auteur (t. 1, p. 438), faute d'un meilleur, pour désigner les maladies générales, que les anciens nommaient simplement *fièvres continues* et *intermittentes*. Sans doute que les praticiens ont pu, lorsque l'anatomie pathologique était peu cultivée, confondre avec elle beaucoup de cas où la fièvre n'est réellement que le symptôme d'une inflammation interne; mais il n'en est pas moins vrai que les faits et les raisonnemens s'accordent, dans l'état actuel de la science, pour prouver que les lésions du canal intestinal, auxquelles M. *Broussais* attribue la cause des fièvres continues, n'en sont que l'effet.

la question *à priori*, et par la voie du raisonnement, il est certain que le trouble fébrile est capable par lui-même d'occasionner des congestions, ou plutôt qu'il en occasionne nécessairement, et rien ne prouve que la membrane muqueuse intestinale doive être plus que la peau qui recouvre la face à l'abri de ces congestions.

XVIII.

Toutes les maladies ne sont pas des irritations : l'irritation est un mot complexe, ce n'est que le résultat d'une action. En effet, on doit distinguer deux choses, le *corps irritant* et le *corps irrité*; l'un fait l'action, et l'autre la reçoit.

XIX.

Si les maladies ne sont pas de même nature, pourquoi les traiter toutes de la même manière ?

XX.

Les médicamens entre les mains de ceux qui savent les manier sont de précieux moyens à opposer aux causes morbifères. Pour le faire avec connaissance de cause, il faut bien connaître le diagnostic, c'est de cette connaissance que se tirent les indications ; en effet, à quoi servent les médicamens, si l'on ignore où, quand et comment il faut en faire usage.

XXI.

Il est de la plus haute importance de ne pas confondre l'oppression des forces avec la faiblesse réelle : les indications à remplir ne sont pas les mêmes; dans ce cas épineux, l'attention doit redoubler; ce point de pratique est un des plus difficile, celui qui exige le plus de sagacité de la part du médecin. « Le stéthoscope donne, à cet égard, une règle plus sûre que le tact des plus habiles praticiens. Toutes les fois que les contractions des ventricules du cœur ont de

l'énergie, on peut soigner sans crainte, le pouls se relèvera; mais si les contractions du cœur sont faibles le pouls eût-il encore une certaine force, il faut se défier de la saignée. » (*Laennec*, t. 2, p. 480.)

XXII.

Le tubercule consiste en une production morbide, d'un blanc jaunâtre, de forme le plus ordinairement ronde, dur à son origine, se ramollissant ensuite, et laissant à sa place une cavité ulcéreuse plus ou moins étendue.

XXIII.

La mort peut survenir quelquefois avant qu'aucun tubercule n'ait parvenu à s'ouvrir un passage dans les bronches, surtout lorsqu'ils sont très-nombreux. Existant en petit nombre, au contraire, on les trouve presque tous excavés. La matière tuberculeuse, arrivée dans les bronches, produit une affection catarrhale.

XXIV.

Très-souvent le développement du tubercule est successif, c'est-à-dire qu'on en trouve à l'état de granulations, soit grises, soit incolores et demi-transparentes; à celui de tubercules gris, déjà plus volumineux, au centre desquels on remarque un point jaunâtre; à celui de tubercules jaunes et opaques, mais encore durs; à celui d'infiltrations grises, gélatiniformes; à celui de tubercules ramollis, surtout vers le centre; enfin à celui d'excavations.

XXV.

Les tubercules naissent plus souvent au sommet du poumon droit qu'au sommet du poumon gauche.

XXVI.

Les excavations situées au sommet des poumons sont très-souvent entourées d'une multitude de tubercules miliaires, due évidemment à une seconde éruption; cette seconde éruption apparaît ordinairement au moment du ramollissement de la première. Plusieurs éruptions peuvent se faire successivement dans le même poumon.

XXVII.

Rarement les individus succombent à une première éruption.

XXVIII.

Très-souvent la seconde se fait sur les parois des intestins, produit des ulcères, qui deviennent la cause de la diarrhée colliquative qui conduit les individus au marasme et à la mort.

XXIX.

Les tubercules qui se développent sur le péritoine arrivent rarement au ramollissement complet; dans ce cas, la mort survient par hydropisie.

XXX.

L'hémoptysie n'est pas toujours un signe certain de la présence des tubercules dans le poumon; plusieurs individus, qui pendant le cours de leur vie ont craché du sang, ne sont pas devenus phthisiques.

XXXI.

Mais on a vu aussi que les personnes qui éprouvent de fréquentes hémoptysies, quoique conservant une santé vigoureuse dans l'intervalle des hémorrhagies, peuvent devenir phthisiques.

XXXII.

Cela prouve incontestablement que l'hémoptysie se lie fréquemment à l'existence des tubercules pulmonaires : dès que l'une apparaît on doit soupçonner l'autre.

XXXIII.

L'on peut donc conclure que, dans un grand nombre de cas, la présence de tubercules dans le poumon est la cause occasionnelle la plus fréquente de l'hémoptysie ; il doit en être ainsi : les tubercules sont des corps étrangers qui, par leur présence, peuvent irriter le tissu pulmonaire, et amener par là des congestions sanguines.

XXXIV.

La marche que suit le développement des tubercules dans le poumon établit deux périodes distinctes dans la phthisie pulmonaire : l'une de crudité, et l'autre de suppuration.

XXXV.

La fonte tuberculeuse n'est pas la mort de celui-ci, comme le pensait un auteur fort estimable ; mais bien le résultat de l'inflammation suppurative, comme le dit M. *Andral*, qui, au bout d'un temps

plus ou moins long, vient frapper les parties vivantes qui sont en contact avec chaque molécule tuberculeuse, et par ce travail éliminatoire la matière tuberculeuse est évacuée de l'économie.

XXXVI.

La toux, la dyspnée, l'hémoptysie, les crachats puriformes, la fièvre hectique, le marasme et la diarrhée, ensemble de symptômes par lesquels la plupart des auteurs reconnaissaient la phthisie pulmonaire, ne sont cependant pas suffisans pour établir le diagnostic de cette terrible affection, dont les seuls signes pathagnomoniques ne peuvent s'acquérir que par l'auscultation médiate.

XXXVII.

La toux habituelle, sèche, fatigante; l'expectoration d'un liquide incolore, transparent ou demi-transparent, dans la masse duquel on remarque des points d'un noir grisâtre; une dyspnée plus ou moins considérable; l'absence du bruit respiratoire dans un point quelconque du poumon, spécialement dans le sommet, lieu dans lequel commence à se développer les tubercules; défaut de résonnance de la poitrine dans les différens endroits où ne s'entend plus le murmure respiratoire, sont autant d'indices qui établissent la plus forte présomption en faveur de l'existence de la pthisie pulmonaire à sa période de crudité.

XXXVIII.

La respiration caverneuse, le gargouillement, la pectoriloquie, quelquefois le tintement métallique, l'expectoration de crachats purulens, d'un jaune pâle, et souvent légèrement verdâtres, sont les signes pathognomoniques de la maladie au second degré.

XXXIX.

Par quelle mécanisme se développe cette terrible affection, qui compte tant de victimes? Le tubercule est-il un tissu épigénétique? est-ce le résultat d'une aberration inconnue dans sa source, ou bien une sécrétion morbide? comme le pense M. *Andral.* Enfin, est-ce le produit de l'irritation ou de l'inflammation? comme le dit M. *Broussais.* Dire que l'altération des fluides est une condition favorable à son développement, n'est pas, ce me semble, s'écarter de beaucoup de la vérité.—Pour attaquer directement la maladie (le tubercule), il faudrait probablement pouvoir corriger une altération inconnue de l'assimilation ou de la nutrition, c'est-à-dire, au moins suivant toutes les apparences, une altération des fluides. (*Laennec*, t. 1, p. 719.)

XL.

M. le professeur *Andral* dit que le tubercule n'est ni un tissu dégénéré, ni un tissu épigénétique, mais bien une sécrétion morbide; d'ailleurs il ne présente aucune des conditions auxquelles on a coutume de rattacher l'idée d'organisation. En effet, on n'y rencontre ni vaisseaux, ni aréoles, ni fibres, ni lames; on ne voit qu'une masse homogène. On regarde cette matière sécrétée au sein des parties vivantes comme un mode spécial d'altération du liquide perspirable qui, dans l'état normal, est séparé du sang, à la surface, de toute membrane, comme, dans l'intérieur, de tout parenchyme.

XLI.

Quoi qu'il en soit, les causes de la phthisie pulmonaire sont peu connues. Les circonstances sous l'influence desquelles elle paraît se développer, sont le tempérament lymphatique, une constitution

molle, faible ; mais on voit le plus ordinairement la constitution scrophuleuse avoir ce fâcheux privilége, et les conditions hygiéniques qui y prédisposent sont celles aussi qui favorisent le développement du tubercule.

XLII.

Cette production morbide n'épargne ni le sexe, ni l'âge. Dans l'enfance elle débute ordinairement par les ganglions lymphatiques, le foie, la rate, etc. ; dans l'adulte, au contraire, le poumon est l'organe vers lequel les premières atteintes se manifestent.

XLIII.

De tous les tissus, c'est le tissu cellulaire qui en est le plus fréquemment le siége.

XLIV.

Les tubercules ne sont donc pas le produit de l'irritation, comme on l'a répété dans ces derniers temps.

XLV.

En général, toutes les fois qu'on guérit parfaitement, soit d'un catarrhe, soit d'une pneumonie, soit enfin d'une pleurésie, on a de fortes présomptions que des tubercules n'existaient pas antérieurement dans le poumon : comment pourrait-on concevoir leur état stationnaire sous l'influence d'une affection aiguë.

XLVI.

Les tubercules du poumon ne sont pas, dans tous les cas, une cause nécessaire de mort. La cavité ulcéreuse produite par leur

ramollissement peut se guérir de deux manières; premièrement par la conversion de l'ulcère en une fistule tapissée par une membrane tout à fait analogue aux tissus de l'économie animale saine; secondement, par une cicatrice plus ou moins parfaite, soit de nature celluleuse, soit de nature fibro-cartilagineuse, ou enfin demi-cartilagineuse; d'où l'on peut conclure que le développement du tissu cartilagineux accidentel paraît être le moyen qu'emploie la nature pour remédier aux destructions qui résultent de la fonte tuberculeuse.

XLVII.

L'art ne possède aucun moyen certain de guérir cette terrible maladie, qui décime en quelque sorte l'espèce humaine; mais il peut en ralentir, même en suspendre la marche, par les moyens bien dirigés que nous fournissent et la thérapeutique et l'hygiène.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 53.

III.

Ubi in febre non intermittente difficultas spirandi et delirium fit, lethale. *Ibid.*, *aph.* 50.

IV.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facile. *Sect.* 2, *aph.* 42.

V.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

VI.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

VII.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

VIII.

Ex mordo diuturno alvi defluxus, malum. *Sect.* 8, *aph.* 5.

IX.

Tabes maximè fit ætatibus ab anno octavo decimo usque ad quintum trigesimum. *Sect.* 5, *aph.* 9.